



NUEVAS OPCIONES DE TERAPIA PARA PATOLOGÍAS HEPÁTICAS

Las combinaciones en hepatitis C, así como las posibilidades más adecuadas en hepatocarcinoma aparecen en el marco de los actuales tratamientos

CARMEN CÁCERES
 dmredaccion@diariomedico.com

Los nuevos antivirales de acción directa han cambiado el escenario de la hepatitis C. En los últimos ocho meses se han aprobado siete nuevos fármacos capaces de actuar sobre las cuatro dianas terapéuticas diferentes del virus. "Actualmente, tenemos distintas combinaciones de fármacos altamente eficaces y seguras, fáciles de tomar y de seguir con tratamientos cortos", ha explicado Juan Turnes Vázquez, del Complejo Hospitalario de Pontevedra, en el XXII Curso de Posgrado SEPD-AGA de Avances en Gastroenterología y Hepatología, organizado junto con la Asociación Gastroenterológica Americana (AGA).

En genotipo 1 se contemplan hasta cuatro combinaciones posibles (simeprevir y sofosbuvir; sofosbuvir y daclatasvir con o sin ribavirina; paritaprevir, ombitasvir, dasabuvir y ribavirina; sofosbuvir y ledipasvir con o sin ribavirina) con duraciones que oscilan entre las ocho y las doce semanas. Para pacientes *naïves* la tasa de curación supera el 90 por ciento, y en aquellos que han fracasado a tratamiento previo estas combinaciones hay que adaptarlas al perfil individual del paciente y, en algunos casos, prolongar su duración hasta 24 semanas en cada uno de los regímenes.

RETOS POR CONCRETAR

Los retos están en aquellos subgrupos con mal perfil de respuesta: los pacientes con genotipo 3, con cirrosis descompensada y con fracaso a regímenes sin interferón. Para los primeros, sin duda el genotipo más resistente a los nuevos abordajes con dianas terapéuticas directas, la recomendación es utilizar la combinación sofosbuvir y daclatasvir más ribavirina durante 24 semanas, pero aún no ha sido evaluada en ensayos clínicos.

Los segundos también preocupan porque su pronóstico vital es malo a corto plazo. Hay estudios clínicos que ponen de manifiesto que tanto la combinación de daclatasvir, sofosbuvir y ribavirina durante doce semanas como la de sofosbuvir y ledipasvir con o sin ribavirina funcionan, y las tasas de curación están por debajo del 90 por ciento.

"El problema creciente de los próximos meses será qué hacer con los terceros, fundamentalmente por el desarrollo de resistencias en respuesta al tratamiento; a NS3, NS5A y NS5B", subrayó Turnes.

yó Turnes.

Alejandro Forner González, del Hospital Clínico de Barcelona, señaló que la quimioembolización es el tratamiento de elección del hepatocarcinoma en estadio intermedio, ya que ha demostrado que aumenta la supervivencia, pero no to-

La quimioembolización es el tratamiento de elección en el hepatocarcinoma intermedio, pues eleva la supervivencia. Pero no todos los enfermos son candidatos

dos los pacientes son buenos candidatos. En el hepatocarcinoma en estadio avanzado, "sorafenib es el único fármaco capaz de aumentar la supervivencia en ensayos clínicos".

Tampoco todos los pacientes son buenos candidatos, ha señalado, ya que es imprescindible que tengan la función hepática conservada, descartar comorbilidades y hacer una exploración física exhaustiva. Su supervivencia sin tratamiento está en ocho meses, mientras que los tratados con sorafenib, entre los diez y veinticuatro meses.



Juan Turnes Vázquez, Manuel Romero Gómez, Alejandro Forner González, junto a Michael Volk, de la Universidad de Loma Linda, en California, Estados Unidos, en el encuentro celebrado en Sevilla.

LA ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA, ÚTIL EN INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA

La insuficiencia pancreática exocrina (IPE) supone un reto diagnóstico al no existir pruebas sencillas y ampliamente disponibles que permitan medir la capacidad funcional del páncreas. Un grupo de expertos en este órgano, miembros de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), han ideado, desarrollado y evaluado nuevos métodos diagnósticos basados en la ecoendoscopia para predecir la

evolución del páncreas y, por lo tanto, de la IPE.

Según datos de la SEPD, alrededor del 30 por ciento de los pacientes diagnosticados de pancreatitis crónica padecen IPE al ser diagnosticados, y el resto la desarrollará con el tiempo; por eso, es imprescindible un diagnóstico precoz y un adecuado tratamiento.

"Sabemos que cuando se producen calcificaciones y dilatación del conducto

pancreático hay entre un 80 y un 90 por ciento de probabilidades de que el paciente desarrolle IPE. Por lo tanto, al realizar la ecoendoscopia hay que estar atentos a los cambios visibles y medibles que se producen en este órgano y valorar la posibilidad de IPE", afirmó Enrique Domínguez-Muñoz, de la SEPD. También se puede realizar elastografía, que mide el grado de fibrosis del páncreas y evalúa el avance de la IPE.